

Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú, 2009

Suicidal planning associated factors in students from a School of Nutrition in Lima, Peru, 2009

Manuel André Virú-Loza^{1,2,a}, Katherine Lisette Valeriano-Palomino^{1,a},
Anthony Edgar Zárate-Robles^{1,a}

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

² Asociación para el Desarrollo de la Investigación Estudiantil en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (ADIECS-UNMSM), Lima, Perú.

^a Estudiante de medicina.

Resumen

Introducción: El planeamiento suicida es un paso previo al intento suicida. En distintas poblaciones se ha encontrado tasas altas de planeamiento suicida en estudiantes universitarios, incluso mayores a las de la población general de la que provienen. **Objetivos:** Determinar qué factores están asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una escuela de nutrición. **Diseño:** Estudio transversal. **Institución:** Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Participantes:** Estudiantes de nutrición del primer al cuarto año académico. **Intervenciones:** Se administró una encuesta. **Principales medidas de resultados:** Significancia estadística en las pruebas de regresión logística. **Resultados:** En el análisis bivariado, ninguna variable estuvo asociada con planeamiento suicida. Al ajustar a variables socioeconómicas, solo la frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche tuvo una asociación significativa ($p=0,044$). Al ajustar a todas las variables la frecuencia de dificultad para dormir, mantuvo asociación significativa ($p=0,039$). **Conclusiones:** La dificultad para conciliar el sueño fue un factor de riesgo independiente significativo de planeamiento suicida en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Nutrición estudiada.

Palabras clave: Suicidio, planeamiento suicida, estudiantes, profesiones de la salud, desórdenes del sueño.

Abstract

Introduction: Suicidal planning is a previous step to suicide. High rates of suicidal planning among university students have been found in different populations, even higher than in the population students come from. **Objectives:** To determine which factors are associated with suicidal planning in students from a School of Nutrition. **Design:** Cross-sectional study. **Institution:** School of Nutrition, San Fernando Faculty of Medicine, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Participants:** First to fourth academic year students of Nutrition. **Interventions:** A survey was carried out. **Main outcome measures:** Statistical significance in logistic regression tests. **Results:** In bivariate analysis none of the studied variables was associated with suicidal planning. In analysis adjusted to socioeconomic variables difficulty to fall asleep at night showed association ($p=0.044$). Difficulty to fall asleep at night kept its association in analysis adjusted to all variables ($p=0.039$). **Conclusions:** Difficulty to fall asleep was a significant independent risk factor of suicidal planning in students from the Nutrition School studied.

Key words: Suicide, suicidal planning, students, health occupations, sleep disorders.

An Fac med. 2013;74(2):101-5

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental están considerados como una de las prioridades nacionales de investigación en salud en Perú para el periodo 2010-2014 (INS) ⁽¹⁾. En este contexto, el suicidio es un problema importante en la población peruana por sus resultados nefastos ⁽²⁾. La ideación y el planteamiento suicidas son pasos importantes en el proceso suicida; la ideación precede al planeamiento, el cual puede resultar en un intento de suicidio y en una muerte

subsecuente ⁽³⁾. Visto desde otra perspectiva, la ideación suicida es un factor de riesgo bien conocido de suicidio ⁽⁴⁾. Es por este motivo que es importante detectar a aquellas personas con riesgo de comportamiento suicida desde que se encuentran en el proceso de ideación.

Existen varios estudios de prevalencia acerca de ideación y planeamiento suicida en estudiantes universitarios que pertenecen a poblaciones socioeconómicas y culturales distintas.

Sin embargo, esto no es suficiente para reconocer los factores involucrados en muchas de las poblaciones estudiadas, las cuales pueden mostrar una gran variación debido a la inequidad propia de las diferentes sociedades de las que provienen. Actualmente, son pocos los estudios que analizan factores asociados a distintos grados de comportamiento suicida y en especial en población universitaria, a diferencia de lo que sucede en lo referente a depresión y otros trastornos de salud mental.

Los estudiantes universitarios son una población en riesgo de ideación y planeamiento suicida de importancia significativa. Las tasas de ideación suicida son tan altas como 31,4% en estudiantes universitarios de Pakistán ⁽⁵⁾. Se ha encontrado una prevalencia de ideación suicida de 5,9% entre estudiantes de medicina y de carreras de negocios, en Irlanda ⁽⁶⁾.

Entre los estudiantes universitarios, los estudiantes de ciencias de la salud son una población de gran preocupación y relativamente poco estudiada. Al ser la ideación suicida un componente del espectro de la depresión y al estar el estrés académico asociado a depresión en distintas poblaciones (incluyendo latinoamericana) ⁽⁷⁾, el estrés académico propio de carreras de ciencias de la salud en las que se realizan jornadas que incluyen tener turnos durante toda la noche además de otras exigencias universitarias podría tener un papel importante para hacer de esta una población vulnerable.

Estudios en diferentes países comunican tasas altas de ideación y planeamiento suicida en estudiantes de medicina. En estudiantes de medicina de Estados Unidos, las tasas son más altas que en la población general, alcanzando valores de 6% ⁽⁸⁾, 9% ⁽⁹⁾ y 11,2% ⁽¹⁰⁾ para ideación suicida; y 8% para planeamiento suicida ⁽⁴⁾. El estudio de Tysen y col involucró una evaluación de estudiantes de medicina y seguimiento de los mismos para una evaluación posterior, cuando llegaron a ser residentes de medicina; en ambas mediciones se encontró una prevalencia de alrededor de 14% ⁽⁴⁾. En el caso de América Latina, hay un estudio en estudiantes de medicina colombianos en los que la tasa de ideación suicida ascendió a 18% ⁽¹¹⁾. En Perú hay un estudio realizado en la Universidad Nacional de Trujillo, donde se encontró una prevalencia de ideación suicida de 18,86% en estudiantes de medicina ⁽¹²⁾.

A nuestro conocimiento, si bien existe un estudio publicado sobre ideación, no existen actualmente estudios

sobre factores de riesgo de planeamiento suicida en estudiantes de ciencias de la salud peruanos.

Por todo lo mencionado, el objetivo de nuestro estudio fue determinar qué factores están asociados con planeamiento suicida en estudiantes de una de las Escuelas de la Facultad de Medicina San Fernando, la Escuela Académico Profesional de Nutrición.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, que consistió en un análisis a partir de los datos resultantes de la aplicación, en el año 2009, de una encuesta auto-administrada que tuvo como propósito conocer más acerca de diferentes problemas generales de salud que no son evaluados de forma rutinaria por la Unidad de Bienestar Universitario de la Facultad de Medicina. La encuesta fue aprobada en el marco de la asignatura de Salud Comunitaria, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina San Fernando. Se administró el cuestionario a todos los estudiantes de la Escuela de Nutrición pertenecientes a los primeros cuatro años académicos que aceptaron contestar el cuestionario. Un total de 90 estudiantes fueron encuestados.

Se preguntó por la variable dependiente 'planeamiento suicida' de la siguiente manera: "¿Alguna vez consideraste seriamente terminar con tu vida o incluso hiciste planes sobre cómo lo lograrías?". Esta es la cuarta pregunta del instrumento de Paykel para medir la ideación y el intento suicida ⁽¹³⁾, utilizada para evaluar el componente de planeamiento suicida del proceso suicida ⁽⁴⁾. A manera de variables independientes, analizamos las siguientes: género (masculino, femenino), edad, año de estudio (primero, segundo, tercero o cuarto), nacido en el departamento de Lima (sí, no) e ingreso familiar en soles (menos de 500, de 500 a 1 000, de 1 000 a 2 000, más de 2 000), número de horas de sueño (menos de 6, 6 a 8, más de 8), frecuencia de dificultad para

conciliar el sueño en la noche (nunca, rara vez, algunas veces, varias veces, siempre), uso de drogas ilegales (sí, no), consumo de cigarro (sí, no), consumo de alcohol menos de una vez a la semana (sí, no), antecedente de provocar incidente violento debido a ebriedad (sí, no), percepción de frecuencia de estrés (nunca, rara vez, algunas veces, varias veces, siempre), frecuencia de sentimiento de soledad en los últimos 12 meses (nunca, rara vez, algunas veces, varias veces, siempre), índice de masa corporal (IMC), realización de ejercicios físicos (sí, no); y percepción de estar en un peso corporal correcto (sí, no). Se consideró variables socioeconómicas a las siguientes: género, edad, año de estudio, nacido en el departamento de Lima e ingreso familiar en soles.

Se utilizó pruebas de regresión logística simple y múltiple para evaluar la asociación bivariada y multivariada, respectivamente, de las variables estudiadas. Se usó el software estadístico SPSS v20.0.

RESULTADOS

Las medidas de resumen de todas las variables estudiadas se encuentran en la tabla 1, y los resultados de las pruebas de asociación en la tabla 2.

En el análisis bivariado, encontramos que ninguna variable presentó asociación significativa. Al ajustar a variables socioeconómicas encontramos que solo la frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche mantuvo una asociación estadísticamente significativa con el planeamiento suicida ($p=0,044$). En el análisis multivariado, que incluyó a todas las variables, la frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche se mantuvo como el único factor significativo ($p=0,029$).

DISCUSIÓN

Aunque existen estudios que revelan un riesgo incrementado de ideación suicida en estudiantes de medicina, hay

Tabla 1. Medidas de resumen de las variables estudiadas.

Variables	Medidas de resumen
Variables socioeconómicas	
Género	
Masculino	26 (29,2)*
Femenino	63 (70,8)*
Edad	20,6 ± 2,3**
Año de estudio	
Primero	26 (29,2)*
Segundo	23 (25,8)*
Tercero	23 (25,8)*
Cuarto	17 (19,1)*
Nacido en el departamento de Lima	
Sí	76 (85,4)*
No	13 (14,6)*
Ingreso familiar en soles	
Menos de 500	6 (6,7)*
De 500 a 1000	42 (47,2)*
De 1000 a 2000	23 (25,8)*
Más de 2000	18 (20,2)*
Alteraciones del sueño	
Número de horas de sueño	
Menos de 6 horas	42 (47,2)*
6 a 8 horas	45 (50,6)*
Más de 8 horas	2 (2,2)*
Frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche	
Nunca	21 (23,6)*
Rara vez	39 (43,8)*
Algunas veces	24 (26,9)*
Varias veces	5 (5,6)*
Siempre	0 (0)*
Abuso de sustancias	
Uso de drogas ilegales	
Sí	8 (8,9)*
No	81 (91,0)*
Consumo de cigarro	
Sí	17 (19,1)*
No	72 (80,9)*
Consumo de alcohol menos de una vez a la semana	
Sí	86 (96,6)*
No	3 (3,4)*
Antecedente de provocar incidente violento debido a ebriedad	
Sí	9 (10,1)*
No	80 (89,9)*
Percepción de frecuencia de estrés	
Nunca	9 (10,1)*
Rara vez	18 (20,2)*
Algunas veces	41 (46,1)*
Varias veces	21 (23,6)*
Siempre	0 (0)*
Frecuencia de sentimiento de soledad en los últimos 12 meses	
Nunca	16 (17,9)*
Rara vez	53 (59,6)*
Algunas veces	19 (21,3)*
Varias veces	1 (1,1)*
Siempre	0 (0)*
Índice de masa corporal (IMC)	22,5 ± 2,6**
Realización de ejercicios físicos	
Sí	58 (65,2)*
No	31 (34,8)*
Percepción de estar en un peso corporal correcto	
Sí	60 (67,4)*
No	29 (32,6)*
Planeamiento suicida	
Sí	8 (8,9)*
No	81 (91,0)*

* Frecuencia (Porcentaje del total). ** Media ± Desviación estándar (DE).

algunos que han concluido lo contrario. Esto se puede deber a la existencia de diferencias entre las distintas poblaciones de estudiantes de medicina investigadas, sobre todo con respecto a aspectos socioeconómicos. En Uganda, se ha encontrado en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Uganda un riesgo disminuido de haber experimentado a lo largo de la vida ideación suicida, a comparación de otro grupo de estudiantes proveniente del resto de facultades ⁽¹⁴⁾. Estos hallazgos fueron explicados por los autores como un probable efecto del mejor estatus socioeconómico del que provienen los estudiantes de medicina estudiados, a comparación del resto de estudiantes de las otras facultades ⁽¹⁵⁾. A partir de las conclusiones vertidas por Ovuga y col ^(14,15) se puede pensar que los estudios en estudiantes de medicina provenientes de facultades de países en desarrollo y sociedades de ingresos bajos deben encontrar un riesgo alto de comportamiento suicida, contrario a lo que sucede con estudiantes de medicina de países desarrollados y sociedades de ingresos altos. Sin embargo, como ya se ha mencionado, existen estudios en países desarrollados que muestran tasas muy variables de comportamiento suicida, y de estas tasas muchas son bastante más altas que la población general de dichos países. Por tanto, es importante estudiar el comportamiento que siguen los distintos factores de riesgo en cada población de forma específica (incluso en un mismo país y ciudad), siendo esto probablemente un aspecto mucho más importante a tener en cuenta si se sabe que existe un alto grado de desigualdad en la población general en la que se va a realizar el estudio. En el presente estudio, hemos tratado con estudiantes universitarios de una sociedad de ingresos económicos bajos-medios, lo cual deja abierta la posibilidad de plantear que los estudiantes de ciencias de la salud de esta población se encuentran en riesgo alto de ideación y comportamiento suicida a comparación de otras poblaciones de estudiantes de ciencias de la salud de otras universidades.

Tabla 2. Resultados del análisis de regresión bivariado, multivariado ajustado a variables socioeconómicas, y multivariado ajustado a todas las variables independientes.

Variables	Regresión logística no ajustada (valores p)	Regresión logística ajustada a variables socioeconómicas (valores p)	Regresión logística ajustada a todas las variables (valores p)
Variables socioeconómicas			
Género	0,591	-	0,175
Edad	0,658	-	0,304
Año de estudio	0,210	-	0,523
Nacido en Lima	0,392	-	0,265
Ingreso familiar en soles	0,749	-	0,552
Alteraciones del sueño			
Número de horas de sueño	0,342	0,636	0,731
Frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche	0,077	0,044	0,029
Abuso de sustancias			
Uso de drogas ilegales	0,994	0,996	0,995
Consumo de cigarro	0,622	0,843	0,827
Consumo de alcohol menos de una vez a la semana	0,179	0,100	0,105
Antecedente de provocar incidente violento debido a ebriedad	0,815	0,513	0,551
Percepción de frecuencia de estrés	0,178	0,267	0,182
Frecuencia de sentimiento de soledad en los últimos 12 meses	0,386	0,522	0,567
Índice de masa corporal (IMC)	0,306	0,129	0,081
Realización de ejercicios físicos	0,503	0,786	0,493
Percepción de estar en un peso corporal correcto	0,280	0,344	0,315

Como se mencionó previamente, el planeamiento suicida es un paso cercano a un posible intento suicida. Por tanto, el rol de conocer los factores asociados a planeamiento suicida en un grupo poblacional de riesgo como son los estudiantes de ciencias de la salud es de gran importancia para el desarrollo de mejores estrategias de detección de los sujetos en riesgo.

En nuestro estudio, la dificultad para conciliar el sueño fue un factor asociado a planeamiento suicida. La asociación entre anomalías en el sueño y distintos problemas de salud mental probablemente pueda ser evidenciada realizando otros estudios en población universitaria de nuestro medio. En este contexto es importante tener en cuenta que los trastornos del sueño son inherentes a distintos trastornos de salud mental establecidos y, entre estos, es importante factor asociado a depresión.

Los desórdenes del sueño han sido asociados con un riesgo elevado de suicidio en gente joven y esto es mediado aparentemente por un trastorno depresivo ⁽¹⁶⁾. Enfocándonos en la población universitaria, la depresión es un problema de interés y estudio en este grupo poblacional ⁽¹⁷⁾. Además, los desórdenes del sueño son relativamente comunes en estudiantes universitarios y también han sido asociados con síntomas depresivos en esta población ⁽¹⁸⁾. También se ha comunicado que algunas de estas alteraciones del sueño son más comunes en estudiantes de medicina que en la población general ⁽¹⁹⁾.

El abordaje de los disturbios del sueño a manera de estrategia de prevención de comportamientos suicidas es un tema que se ha debatido y se sostiene que no debe haber duda en implementar estrategias para contrarrestar estos disturbios a manera de factores predi-

tores y no solamente pensar que son características propias de los comportamientos suicidas establecidos ⁽²⁰⁾. Además, en el contexto de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, como son los estudiantes de medicina, se ha demostrado que los desórdenes del sueño están asociados al rendimiento académico. Por tanto, el abordaje de los problemas del sueño en estudiantes universitarios de ciencias de la salud no solo ayudaría en la prevención de comportamientos suicidas o incluso otros trastornos mentales, sino que mejoraría el rendimiento académico ⁽²¹⁾.

En el presente estudio se encuestó solamente a estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Nutrición. Por razones logísticas, no se pudo trabajar con una muestra proveniente del resto de escuelas de la Facultad de Medicina San Fernando. Por tanto, nuestros resultados si bien son significativos

para los estudiantes encuestados no pueden ser extrapolados directamente al resto de estudiantes de dicha facultad.

Podemos concluir de este estudio que la dificultad para conciliar el sueño es un factor de riesgo significativo de planeamiento suicida en estudiantes de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina San Fernando. Es importante seguir investigando más a fondo para saber si en toda la facultad se debe priorizar estrategias para abordar distintos problemas de trastornos del sueño y comportamiento suicida entre sus estudiantes. Además, estos hallazgos reafirman la necesidad de realizar investigaciones de forma extensa para evaluar de forma específica el problema de la conducta suicida desde la ideación en los estudiantes de todas las escuelas de la facultad. Esta misma recomendación se debe generalizar a manera de política en toda institución educativa universitaria de nuestro país, con la finalidad de aportar información que sea útil para complementar las actuales estrategias de salud pública en enfermedades de salud mental.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Sonia Marcela Hilser Vicuña y al Dr. José Miguel Arca Gonzales del Valle.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, Cabezas C. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(3):398-411.
2. Mosquera A. Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "Hermilio Valdizán". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. 2006;7(2):11-23.
3. Hawley CJ, James DV, Birkett PL, Baldwin DS, De Ruiter MJ, Priest RG. Suicidal ideation as a presenting complaint. *Br J Psychiatry*. 1991;159:232-8.
4. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord*. 2001;64(1):69-79.
5. Khokher S, Khan MM. Suicidal ideation in Pakistani college students. *Crisis*. 2005;26(3):125-7.
6. Curran TA, Gawley E, Casey P, Gill M, Crumlish N. Depression, suicidality and alcohol abuse among medical and business students. *Ir Med J*. 2009;102(8):249-52.
7. Montoya LM, Gutiérrez JA, Toro BE, Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med*. 2010;24(1): 7-17.
8. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, Kent A, Kunkel M, Schechter J, Tate J. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med*. 2009;84(2):236-41.
9. Compton MT, Carrera J, Frank E. Stress and depressive symptoms/dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(12):891-7.
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, Durning S, Moutier C, Sztylo DW, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149(5):334-41.
11. Calvo JM, Sánchez R, Tejada PA. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Rev salud pública*. 2003;5(2):123-43.
12. Poma ER. Ideación e intento suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo-Perú. 5to Congreso virtual de psiquiatría - Interpsiquis 2004. Editorial: intersalud. Comunicación congreso. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/3242/1/interpsiquis_2004_15258.pdf
13. Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *Br J Psychiatry*. 1974;124(0):460-9.
14. Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. *World Psychiatry*. 2006;5(1):51-2.
15. Ovuga E. Depression and suicidal behavior in Uganda: validating the Response Inventory for Stressful Life Events (RISLE). Thesis. Stockholm, Sweden and Kampala, Uganda; Karolinska Institute; 2005.
16. Liu X, Buysse DJ. Sleep and youth suicidal behavior: a neglected field. *Curr Opin Psychiatry*. 2006;19(3):288-93.
17. do Amaral GF, de Paula LM, de Paiva M, de Paula P, Gonsalves TB, de Oliveira PM, Dias MA. Depressive symptoms in medical students of Universidade Federal de Goiás: a prevalence study. *Rev psiquiatr Jn Gd Sul*. 2008;30(2):124-30.
18. Moo-Estrella J, Pérez-Benítez H, Solís-Rodríguez F, Arankowsky-Sandoval G. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. *Arch Med Res*. 2005;36(4):393-8.
19. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Med*. 2005;6(3):269-75.
20. Pigeon WR, Caine ED. Insomnia and the risk for suicide: does sleep medicine have interventions that can make a difference? *Sleep Med*. 2010;11(9):816-7.
21. Abdulghani HM, Alrowais NA, Bin-Saad NS, Al-Subaie NM, Haji AM, Alhaqwi AI. Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance. *Med Teach*. 2012;34:S37-41.

Artículo recibido el 29 de setiembre de 2012 y aceptado para publicación el 31 de octubre de 2012.

Financiamiento: Autofinanciado

Correspondencia:

Manuel André Virú-Loza

Dirección: Jr. Piedra Bigua 2241-A, San Juan de Lurigancho

Teléfono: 3043417 / 993774567

Correo: andreviru@hotmail.com